

Original Article

นิพนธ์รัตน์ชัย

# การพัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทาง คลินิก : กรณีศึกษา โรงพยาบาลขอนแก่น

ศศิธร แสนศักดิ์

วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ

ณีกแก้ว คลังคา

สุดาวดี หอมจู เคย์

พิสมัย จ้ายหนองบัว

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 ถึง เดือนกรกฎาคม 2551 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ร่วมวิจัย 29 คน ระยะที่ 2 ใช้ข้อค้นพบในระยะที่ 1 พัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาล และสนับสนุนให้มีการนำมาตรฐานฯ ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 10 ราย/มาตรฐาน และจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการใช้มาตรฐานฯ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาการสร้างมาตรฐานฯ ใช้วิธีการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 22 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด

ใน ระยะที่ 1 พบว่า มาตรฐานการพยาบาลมีน้อย ไม่ครอบคลุมสาขาการพยาบาล ยังไม่ได้นำมาตรฐานฯ ที่มีมาใช้ในการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันคุณภาพไม่เพียงพอ และขาดความเข้าใจในขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ระยะที่ 2 พบว่า กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลขอนแก่น สร้างขึ้นตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และทดสอบความเที่ยงตรงโดยใช้เทคนิคเมสัน มี 4 องค์ประกอบ 6 ขั้นตอน ได้มาตรฐานเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ จำนวน 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 89.29 ความครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 91.67 เมื่อนำมาตรฐานฯ ไปใช้ในสถานการณ์จริง พบว่า มาตรฐานฯ ส่วนใหญ่ สามารถปฏิบัติได้ ระยะที่ 3 ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อการสร้างมาตรฐานฯ พบว่า การกำหนดนโยบายการประกันคุณภาพในระดับหน่วยงานควรชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร มีการนิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามนโยบายอย่างสม่ำเสมอ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นระยะ ต่อเนื่อง เป็นการสร้างความรับผิดชอบให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน มาตรฐานฯ ที่สร้างขึ้นมีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากสร้างขึ้นตามบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ เมื่อนำไปปฏิบัติจึงสามารถปฏิบัติได้ จึงควรขยายผลการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในเรื่องอื่น ๆ และขยายผลการนำมาตรฐานฯ ลงสู่การปฏิบัติให้ครบต่อไป

**คำสำคัญ:** มาตรฐานการพยาบาล, การประกันคุณภาพการพยาบาล

## บทนำ

การบริการพยาบาล เป็นบริการสุขภาพรูปแบบหนึ่งที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องมีการบริหารจัดการระบบบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ สิ่ง que แสดงให้เห็นคุณค่าความสำคัญเด่นชัดและเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ คือ มาตรฐานการพยาบาล<sup>(1)</sup> วิชาชีพการพยาบาลมีมาตรฐานการพยาบาล 3 ระดับคือ 1) มาตรฐานระดับวิชาชีพหรือมาตรฐานระดับชาติ ให้ทุกองค์กรใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน 2) มาตรฐานระดับสถาบัน เพื่อให้ทุกสถานบริการใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการและเป็นเกณฑ์สำหรับควบคุมกำกับงานคุณภาพ 3) มาตรฐานระดับหน่วยงาน เป็นมาตรฐานที่หน่วยงานหรือสถาบันสร้างขึ้น อย่างเฉพาะเจาะจงกับลักษณะงานบริการที่รับผิดชอบ เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นต้น<sup>(2)</sup> ดังนั้น มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกในระดับหน่วยงาน จึงเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล บ่งชี้ถึงเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการโดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ลดความเสี่ยง เป็นสิ่งที่กำหนดคุณภาพการพยาบาล แสดงถึงความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลและเป็นการสร้างเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานว่า การบริการที่ให้มามีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้

โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 867 เตียง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในเขตจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดใกล้เคียง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึง ตติยภูมิ องค์กรมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริหารงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยน-

แปลงในปัจจุบัน มีมาตรฐานการให้บริการทุกสาขาวิชาชีพ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล มีหอผู้ป่วยและหน่วยงานพิเศษในความรับผิดชอบ 43 หน่วยงาน ครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล ได้กำหนดนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับกองการพยาบาล ในรูปของ “โปรแกรมการประกันคุณภาพในระดับหน่วยงาน” (Unit-Based Quality Assurance Program)<sup>(2)</sup> โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการขยายขอบเขตการประกันคุณภาพการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เป็นการกระจายอำนาจในการจัดการด้านคุณภาพไปสู่ผู้บริหารการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ทั้งด้านการกำหนดมาตรฐานหรือวางระบบในการทำงาน การแสวงหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานร่วมกันคิดค้นวิธีการแก้ปัญหา หรือข้อบกพร่อง หรือมีนวัตกรรม ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ระยะแรกใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ เป็นคู่มือในการดำเนินงาน ได้มีการมอบนโยบายให้แต่ละหน่วยงานสร้างมาตรฐานการพยาบาล และพบว่าบุคลากรขาดความเข้าใจในขั้นตอนสร้างมาตรฐานการพยาบาล ทำให้การสร้างมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะมีจำนวนน้อยและไม่ครอบคลุมทุกแผนก ตลอดจนยังไม่ได้นำมาตรฐานการพยาบาลที่มีลงสู่การปฏิบัติ แต่องค์กรวิชาชีพจำเป็นต้องมีการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และต้องมีการประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้น ทุกแผนกต้องมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมการพยาบาลและต้องมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการ สร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น ให้ครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล เพื่อให้

บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ใช้เป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินคุณภาพงานบริการ และเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล<sup>(3)</sup> และการทดสอบความเที่ยงตรงตามเทคนิคเมสัน<sup>(4)</sup> แนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล<sup>(5)</sup> และแนวคิดเชิงระบบเป็นกรอบในการดำเนินการวิจัย

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบ่งเป็น 3 ระยะ<sup>(6)</sup> และแต่ละระยะมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ (situation analysis) เพื่อศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีอยู่เดิม รวมทั้ง ปัญหาอุปสรรค

ระยะที่ 2 การดำเนินการ (implementation -nursing standard development) เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลขอนแก่น

ระยะที่ 3 การประเมินผล (evaluation) เพื่อประเมินผลการพัฒนาการสร้างมาตรฐานฯ ในระยะที่ 2

#### การวิจัยระยะที่ 1 :

ศึกษาสถานการณ์ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2548 ถึง เดือนมิถุนายน 2549 ดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความหมายของมาตรฐานการพยาบาล (NS) การประกันคุณภาพการพยาบาล การสร้างและการใช้มาตรฐานการพยาบาล และการกำหนดวิธีการพัฒนาและการใช้มาตรฐานการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลขอนแก่น ดังนี้

1. สถานที่ศึกษา ผู้วิจัยเลือกหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วย จำนวน 43 หน่วยงาน รวม 12 แผนก ครอบคลุมงานบริการพยาบาล ได้แก่ แผนก

สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ตาหูคอจมูก ท้องผ่าตัด หอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และวิสัญญี โดยมีเกณฑ์ในการเลือก คือเป็นหน่วยงานที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

2. ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (KI) โดยวิธีการเฉพาะเจาะจง ได้แก่ หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และ/หรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย จำนวน 29 คน ครอบคลุมทุกแผนก

3. วิธีการเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2549 ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม เพื่อเปิดประเด็นศึกษาขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่มีอยู่เดิม ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน รวมทั้งสำรวจข้อมูลมาตรฐานการพยาบาลที่มีในแต่ละหน่วยงาน โดยการสนทนากลุ่มจำนวน 3 ครั้ง มีผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 29 คน

4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)<sup>(6)</sup> โดยการตรวจสอบเนื้อหาจากการถอดความของการสนทนากลุ่ม จัดหมวดหมู่ข้อมูลวิเคราะห์ตีความ สร้างข้อสรุปและนำเสนอเป็นประเด็นที่ค้นพบที่ได้จากการศึกษา

5. ความเชื่อถือได้จากงานวิจัย งานวิจัยนี้ นักวิจัยมีการอบรมการทำวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือสำคัญ ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ชนิด investigator triangulation มีผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และในระหว่างการดำเนินการวิจัย นักวิจัยทุกคนมีการประชุมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นระยะเพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านความคิด วิธีการ และการตีความ<sup>(7)</sup>

#### การวิจัยระยะที่ 2 :

นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 มาดำเนินการเพื่อพัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก ระหว่าง เดือนกรกฎาคม 2549 ถึง เดือนกันยายน 2550

โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อพัฒนากระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกให้ครบทุกสาขาการพยาบาล และสนับสนุนให้มีการนำมาตรฐานฯไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง โดยมีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยกลุ่มการพยาบาลจัดประชุม 2 ครั้ง ผู้เข้าประชุมเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย ดังนี้

1.1 จัดอบรมวิชาการ (ครั้งที่ 1) เรื่อง แนวคิดและกระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล (1 วัน) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจ และปรับแนวคิดเกี่ยวกับการประกันคุณภาพการพยาบาล จำนวนผู้เข้าประชุม 100 คน จากทุกหน่วยงาน

1.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (ครั้งที่ 2) เรื่อง การจัดทำ(ร่าง) มาตรฐานการพยาบาล และการหาความตรงด้านเนื้อหา (1 วัน) เพื่อให้หน่วยงานเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำ(ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก จำนวนผู้เข้าประชุม 120 คน

2. ให้แต่ละหน่วยงาน/แผนก กำหนดเรื่องที่จะสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก ใช้เกณฑ์จากเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง เรื่องที่มีปริมาณมาก เรื่องที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดปัญหา หรือ เรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง<sup>(5)</sup> โดยการจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการสร้าง จากนั้น กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำแผนวิพากษ์ (ร่าง) มาตรฐานฯ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญภายในที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานฯในเรื่องนั้นๆเป็นผู้วิพากษ์ และสรุปเป็น (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก

3. หาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ของมาตรฐานการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

3.1 นำ (ร่าง) มาตรฐานฯแต่ละเรื่องส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา

3.2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ (ครั้งที่ 3) เรื่องการปรับมาตรฐานการพยาบาลตามข้อเสนอแนะและการหาความเที่ยงของมาตรฐานการพยาบาลตามเทคนิค

ของเมสัน (2 วัน) จำนวนผู้เข้าประชุม 120 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานสามารถปรับแก้ไข (ร่าง) มาตรฐานฯตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และเข้าใจขั้นตอน วิธีการนำ (ร่าง) มาตรฐานฯไปทดลองใช้ในขั้นต่อไปได้

3.3 ทีมผู้วิจัย ติดตามการดำเนินงาน (ครั้งที่ 1) เดือนตุลาคม 2549 เพื่อติดตามความครบถ้วนของ (ร่าง) มาตรฐานฯที่ได้รับคืน ภายหลังผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

3.4 หน่วยงาน ปรับแก้ไข (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

4. ทดสอบความตรงด้านความสัมพันธ์ (criterion-related validity) ตามเทคนิคเมสัน<sup>(4)</sup> โดย หน่วยงานชี้แจง และทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน ก่อนการนำ (ร่าง) มาตรฐานฯไปทดลองใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในโรคนั้น ๆ เพื่อทดสอบดูว่า แนวทางปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ที่คาดหวังหรือไม่ โดยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์จากสิ่งที่ปฏิบัติจริง

5. วัดและประเมิน: หน่วยงานดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการทดลองใช้ (ร่าง) มาตรฐานฯ ระหว่างเดือนมกราคม 2550 ถึง เดือนกันยายน 2550 ตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ประชากร คือ

5.1.1 ผู้ป่วยที่นอนรักษาในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ในช่วงที่ทดลองใช้มาตรฐานฯ

5.1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการใช้มาตรฐานฯ จำนวน 22 หน่วยงาน ครอบคลุม 11 แผนก คือ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ตาหูคอจมูก หอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และวิสัญญี

5.2 กลุ่มตัวอย่าง สุ่มจากประชากรเป้าหมาย เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงเทคนิคเมสัน<sup>(4)</sup> ประกอบด้วย

5.2.1 ผู้ป่วยในโรคนั้น ๆ ตามที่ระบุในแต่ละมาตรฐานฯ จำนวน 10 ราย

5.2.2 พยาบาล ศึกษาทุกหน่วยประชากร ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่มีการทดลองใช้มาตรฐานฯ กำหนดคุณสมบัติผู้เก็บข้อมูลคือ เป็นพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ(ครั้งที่ 3) เป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดของมาตรฐานฯ เครื่องมือที่ใช้ และวิธีการเก็บข้อมูล เป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจตรงกัน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมิน ได้แก่ แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล และแบบสังเกตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อความที่เป็น (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก แสดงไว้ 2 ช่องรายการ คือ “ได้ปฏิบัติ” และ “ไม่ได้ปฏิบัติ” โดยให้ใส่เครื่องหมาย “ / “ ลงในช่องที่ได้ปฏิบัติ หรือช่องไม่ได้ปฏิบัติ ให้ระบุเหตุผล และแบบสังเกตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ได้ผล” และ “ไม่ได้ผล”

5.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาล และแบบสังเกตที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้พยาบาลผู้ปฏิบัติ “บันทึก” ในแบบบันทึกมาตรฐานเชิงกระบวนการ และ “สังเกต” ผลลัพธ์ของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สร้างขึ้น และเพื่อให้ข้อมูลที่เก็บได้มีความถูกต้อง แม่นยำ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการนิเทศติดตาม ตรวจสอบ การเก็บข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษากรณีเกิดปัญหาอุปสรรคในการเก็บข้อมูล

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ ข้อมูลจากแบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ นำมาหาค่าร้อยละรายข้อ ดังต่อไปนี้

5.5.1 ข้อมูลแบบสอบถามกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในโรคนั้น ๆ ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ โดยนับจำนวนครั้งของการ

ปฏิบัติกิจกรรมที่ปฏิบัติได้เพื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการจะต้องปฏิบัติได้ 9 ครั้งขึ้นไป จากการปฏิบัติและการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ว่าได้ปฏิบัติจริง จึงจะถือว่าเป็นมาตรฐานที่เที่ยงตรง

5.5.2 ข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ว่าเมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วเกิดผลดีทุกครั้ง คือเกิดผลดี 10 ครั้ง จากการปฏิบัติ 10 ครั้ง ในทุกข้อมาตรฐาน หรือไม่เกิดผลดีทุกครั้ง หรือมีสาเหตุอะไรที่ไม่ได้ผล ตามที่ระบุไว้ในหมายเหตุ

5.5.3 นำข้อมูลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาหาความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ ดูว่ามาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ถ้าเกิดผลดีทุกครั้งตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ แสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์จริง สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้

5.6 ทีมผู้วิจัย ติดตามการดำเนินงาน (ครั้งที่ 2) เดือนมกราคม 2551 เพื่อสอบถามหน่วยงานถึงความสำเร็จ ครบถ้วนของ (ร่าง) มาตรฐานฯที่นำไปทดลองใช้

5.7 กลุ่มการพยาบาล จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (ครั้งที่ 4) เรื่องการวิเคราะห์ผลการหาความเที่ยงของมาตรฐานการพยาบาลระดับหน่วยงาน และการสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาล (2 วัน) จำนวนผู้เข้าประชุม 120 คน เพื่อให้หน่วยงานเข้าใจวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสามารถแปลผลข้อมูลได้ถูกต้อง

6. หน่วยงานปรับแก้ไขมาตรฐานฯตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก

### การวิจัยระยะที่ 3 :

ประเมินผล มีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อประเมินผล การพัฒนาการสร้างความมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงบรรยาย ดำเนินการตั้งแต่ เดือน มกราคม 2550 ถึง เดือนกรกฎาคม 2551 มีการดำเนินการ ดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ หัวหน้างาน / หัวหน้า หอผู้ป่วย จำนวน 43 หน่วยงาน ครอบคลุม 12 แผนก ได้แก่ แผนกสูติ-นรีเวช ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และข้อ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ตาหูคอจมูก ห้าง ผ่าตัด หอผู้ป่วยพิเศษ ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน และวิสัญญี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้างาน / หัวหน้า หอผู้ป่วย จำนวน 22 หน่วยงาน ครอบคลุม 11 แผนก เป็นการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็น หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องนี้ตั้งแต่แรก อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม เพื่อประเมินความสำเร็จของการสร้างมาตรฐานฯที่ผู้-วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย จำนวนและชื่อเรื่องมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่ แล้วเสร็จ ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อ ปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานสร้างมาตรฐานการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลที่แล้วเสร็จ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถาม ไปยังหน่วยงานที่สร้างมาตรฐานการพยาบาล ในเดือน มกราคม 2550

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการศึกษา

#### ระยะที่ 1

สถานการณ์การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทาง

คลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า การรับรู้ของ บุคลากรพยาบาลทั้งในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน และพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพใน หน่วยงานที่มีต่อการประกันคุณภาพการพยาบาล และ การสร้างมาตรฐานการพยาบาล ในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

#### 1. การรับรู้ของ KI ในด้านเกี่ยวกับมาตรฐานการ พยาบาล

1.1 ด้านบุคลากรพยาบาล พบว่า พยาบาล ส่วนใหญ่ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการ ประกันคุณภาพยังไม่เพียงพอ ขาดความตระหนักใน การใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งขาดความเข้าใจในขั้นตอนการสร้าง มาตรฐานการพยาบาล

1.2 ด้านการดำเนินการ พบว่า มาตรฐานการ พยาบาลทางคลินิกมีจำนวนน้อย หอผู้ป่วยยังไม่มีการ สร้างมาตรฐานการพยาบาลเพิ่ม และยังไม่มีการนำ มาตรฐานฯที่มีมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

1.3 ด้านนโยบาย พบว่า องค์กรมีนโยบาย เกี่ยวกับการประกันคุณภาพในระดับหน่วยงานไม่ชัดเจน การสื่อสารจากองค์กรลงสู่ระดับหน่วยงานไม่สม่ำเสมอ และขาดการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2. วิธีการพัฒนาแนวทางการสร้างมาตรฐานการ พยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ได้จากการ มีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ แนวคิดการประกัน คุณภาพการพยาบาล แนวคิดการสร้างมาตรฐานการ พยาบาล และนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาล ที่ชัดเจน ซึ่งกลุ่มการพยาบาลต้องมีการสื่อสารไปยังผู้ บริหารระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ หน่วยงานใช้เป็นกรอบในการพัฒนางาน

2.2 ด้านกระบวนการ ได้แก่ การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ แนวคิดการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล

ตลอดจน การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการสร้าง และใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้เรียนรู้ร่วมกันในแต่ละขั้นตอนการสร้าง มาตรฐานการพยาบาล

2.3 ด้านผลผลิต ได้แก่ ได้กระบวนการสร้าง มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมกับบริบท ของโรงพยาบาลขอนแก่น และจำนวนมาตรฐานการ พยาบาล เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์

### ระยะที่ 2 พบว่า

1. กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทาง คลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลพร้อมกันหลายหน่วยงาน เพื่อให้ ครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล ซึ่งทุกขั้นตอนการ สร้างมาตรฐานฯนั้น อยู่ในองค์ประกอบของการประกัน คุณภาพ และครอบคลุมการทดสอบความเที่ยงตรงตาม เทคนิคเมสัน ซึ่งสรุปได้ว่า กระบวนการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลทางคลินิก ที่เหมาะสมกับบริบทของโรง- พยาบาลขอนแก่น มี 4 องค์ประกอบ 6 ขั้นตอน ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** การกำหนดมาตรฐานการ พยาบาล ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการ พยาบาลทางคลินิก

ขั้นตอนที่ 3 การหาความตรงด้านเนื้อหา

**องค์ประกอบที่ 2** การปฏิบัติตามมาตรฐานการ พยาบาล

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบความตรงด้านความ สัมพันธ์

**องค์ประกอบที่ 3** การวัดและประเมิน

ขั้นตอนที่ 5 การเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูล

**องค์ประกอบที่ 4** การปรับปรุงมาตรฐานการ พยาบาล

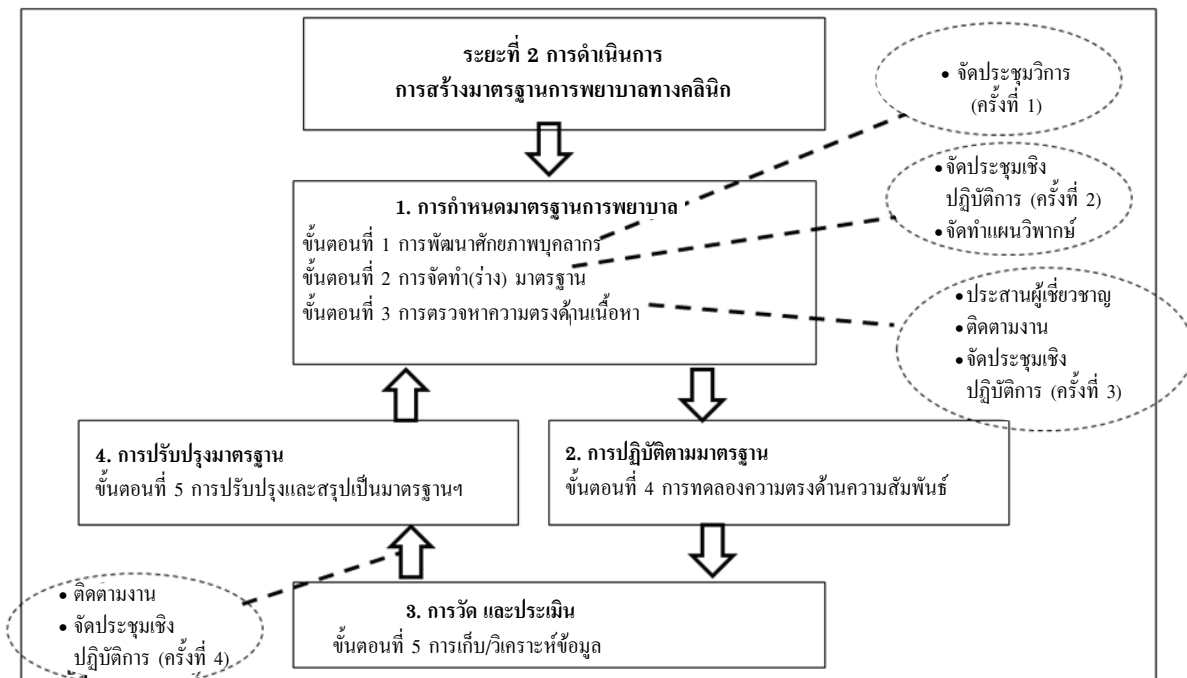
ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงมาตรฐาน และสรุป เป็นมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก

โดยมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้สามารถจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลได้ นำ (ร่าง) มาตรฐานฯหาความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จากสถาบันต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร และ ปรับแก้ไข (ร่าง) มาตรฐานฯ ตามข้อเสนอแนะ องค์ ประกอบที่ 2 การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ การทดสอบความตรงด้านความสัมพันธ์ตามเทคนิคเมสัน โดยการนำ (ร่าง) มาตรฐานฯมาสร้างเป็นเครื่องมือ เพื่อ ใช้ในการวัดและประเมิน และนำไปทดลองใช้ในสถาน- การณ์จริง องค์ประกอบที่ 3 การวัดและประเมิน ได้แก่ การเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นมา ใช้กับผู้ป่วย จำนวน 10 รายต่อมาตรฐาน และองค์ ประกอบที่ 4 การปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปเป็นมาตรฐานการ พยาบาลทางคลินิก มีการติดตามการดำเนินงาน 2 ระยะ คือ ในระยะการหาความตรงด้านเนื้อหา และระยะวัด และประเมิน เป็นการสอบถามความสำเร็จของการ ดำเนินงานของหน่วยงานในแต่ละขั้นตอน เพื่อใช้เป็น ข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินงานขั้นต่อไป ซึ่งสรุป กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โรง- พยาบาลขอนแก่น ดังรูปที่ 1

2. หน่วยงานที่มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ทางคลินิก มีทั้งหมด 12 แผนก แผนกที่สร้างมาตรฐาน การพยาบาลแล้วเสร็จมี 11 แผนก ความครอบคลุม คิด เป็นร้อยละ 91.67 จำนวนมาตรฐานการพยาบาล ทั้งหมด 28 เรื่อง แล้วเสร็จ 25 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 89.29 หน่วยงานที่มีการสร้างมาตรฐานฯจำนวนมากที่สุด คือแผนก กุมารเวชกรรม และศัลยกรรม จำนวน 5 เรื่อง รองลง มาคือ สูติ-นรีเวชกรรม และผู้ป่วยนอก จำนวน 4 เรื่อง ตามลำดับ ดังมีรายชื่อมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก ที่แล้วเสร็จในตารางที่ 1 และไม่แล้วเสร็จในตารางที่ 2

3. ผลการนำมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกไป ทดลองใช้ในสถานการณ์จริง พบว่า มาตรฐานฯที่สร้าง



รูปที่ 1 กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

ขึ้นในแต่ละหน่วยงาน ส่วนใหญ่ สามารถปฏิบัติได้ มากกว่าร้อยละ 90 และได้ผลลัพธ์ทางบวกทุกครั้ง นอกจากบางมาตรฐาน/หน่วยงาน ข้อมาตรฐานเชิงกระบวนการที่ปฏิบัติได้ไม่ถึงร้อยละ 90 หรือเกิดผลลัพธ์ลบ หรือข้อความในมาตรฐานการพยาบาลบางข้อไม่ชัดเจน ซึ่งผู้รับผิดชอบสร้างมาตรฐานฯของหน่วยงานได้ร่วมกันพิจารณาถึงเหตุผลของการที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ และตัดกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติได้ไม่ถึงร้อยละ 90 ออกหรือกรณี que เห็นว่าข้อกิจกรรมนั้นมีความจำเป็นสำหรับมาตรฐานนั้น ๆ ให้คงไว้เช่นเดิม อาจมีการปรับปรุงแก้ไขข้อมาตรฐานนั้น ให้ใช้คำที่มีความหมายชัดเจนมากที่สุด ไม่คลุมเครือ และมาตรฐานแต่ละข้อต้องมีความหมายเดียวกันนั้น ก่อนจะนำไปทดสอบอีก ซึ่งถือเกณฑ์ปฏิบัติได้ ร้อยละ 90 ขึ้นไป และได้ผลลัพธ์เป็นบวกทุกครั้ง จึงถือว่า มาตรฐานนั้นมีความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้ นอกจากนี้ ปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งอยู่ที่การเลือกประเด็น/เรื่องที่จะ

สร้างมาตรฐานฯ เช่นถ้าเลือกเรื่องที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย จะใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน หรือโรคบางโรคขึ้นอยู่กับฤดูกาลเช่นโรคไข้เลือดออก เป็นต้น

**ผลการวิจัยระยะที่ 3 พบว่า**

1. ระบบการพัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่เหมาะสมของโรงพยาบาลขอนแก่น จากการศึกษาสถานการณ์ ได้นำข้อค้นพบมากำหนดแนวทางการพัฒนา โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลผ่านกระบวนการกลุ่มภายใต้การประชุมเชิงปฏิบัติการตามขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล การมีส่วนร่วมของหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบการสร้างมาตรฐานฯของหน่วยงาน ผลผลิตที่ได้ คือ มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ จำนวน 25 เรื่อง ครอบคลุม 11 สาขาการพยาบาล ซึ่งสรุปในประเด็นการพัฒนาเชิงระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ได้ดังรูปที่ 2
2. ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาล



ตารางที่ 1 รายชื่อมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่แล้วเสร็จ จำแนกเป็นหน่วยงานและแผนก

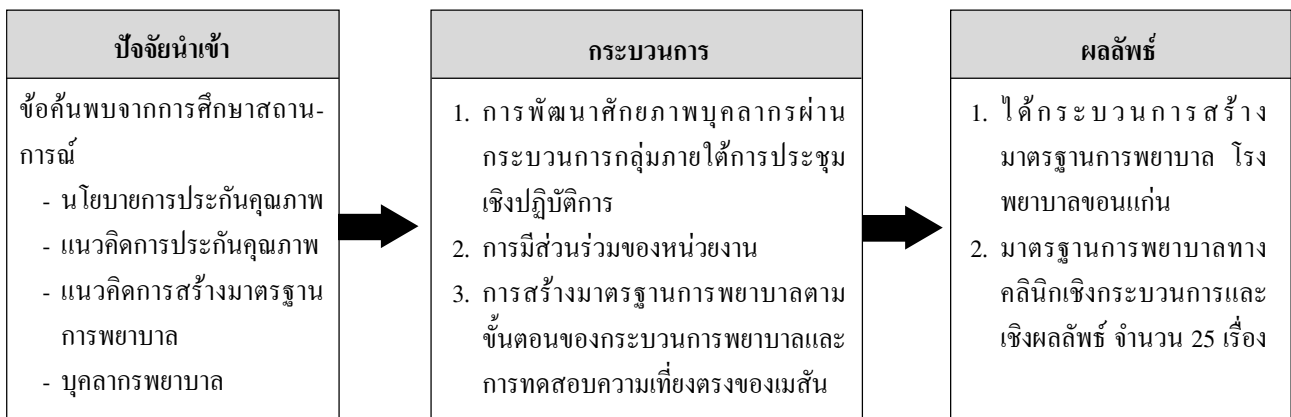
ชื่อมาตรฐานการพยาบาล	หน่วยงาน
<b>สูติ-นรีเวชกรรม</b>	
ในระยะคลอดปกติ	ห้องคลอด
การเตรียมผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	ห้องคลอด
ผู้ป่วยคิดเชื่อในอุ้งเชิงกราน	นรีเวช
การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	สูติกรรม2
<b>ศัลยกรรม</b>	
บาดเจ็บที่ศีรษะ ระยะ 48 ชั่วโมง	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ
หลังผ่าตัดน้ำในไต 72 ชั่วโมง	ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ
การต่ออวัยวะ	ศัลยกรรมตกแต่ง
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในระยะ 48 ชั่วโมงแรก	ศัลยกรรมทั่วไป
<b>ศัลยกรรมกระดูกและข้อ</b>	
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ศัลยกรรมกระดูกและข้อ
<b>อายุรกรรม</b>	
โรคหลอดเลือดสมองตีบตันระยะ 48 ชั่วโมง (นับจากเริ่มมีอาการ) และมีคะแนน Barthel ADL index 50-95	อายุรกรรม
ภาวะความดันโลหิตต่ำขณะการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ไตเทียม
<b>กุมารเวชกรรม</b>	
ทารกแรกเกิด ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	NICU
เด็กขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ	PICU
มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	เคมีบำบัด
<b>ตาทูจอจมูก</b>	
แผลกระจกตา	ตา
ผ่าตัดทอนซิล	หูคอจมูก
<b>หอผู้ป่วยพิเศษ</b>	
โรคต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากทางท่อปัสสาวะ	สงฆ์ 4
<b>ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง</b>	
การพยาบาลต่อเนื่องถึงบ้านสำหรับผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง	ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง
การพยาบาลต่อเนื่องถึงบ้าน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ศูนย์ดูแลต่อเนื่อง
<b>ผู้ป่วยนอก</b>	
ภาวะช่องหูชั้นกลางอักเสบเรื้อรัง	ห้องตรวจหู คอ จมูก
การตรวจรักษาด้วยวิธีการขูดมดลูก	ห้องตรวจนรีเวช
ไขเลือดออกในระยะวิกฤตที่แผนกผู้ป่วยนอก	ห้องตรวจเด็ก
การใส่ห่วงอนามัยในหญิงหลังคลอด	แผนกฝากครรภ์
<b>อุบัติเหตุฉุกเฉิน</b>	
บาดเจ็บทรวงอก	อุบัติเหตุฉุกเฉิน
<b>วิสัญญี</b>	
ผู้ป่วยที่มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึก	วิสัญญี

ขอนแก่น ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมด จำนวน 22 คน อายุเฉลี่ย 45 ปี ประสบการณ์ การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่าง 1-15 ปี ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาโท ความคิดเห็นของ บุคลากรพยาบาลในด้านต่าง ๆ มีดังนี้ 1) ด้านปัจจัยนำ เข้า ได้แก่การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการประกัน คุณภาพในระดับหน่วยงานมีความชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร และต้องนิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามนโยบาย อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ 2) ด้าน กระบวนการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการประกันคุณภาพ

และเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละขั้นตอนการสร้างมาตรฐาน การพยาบาล ทำให้หน่วยงานเกิดความตระหนักและ รับผิดชอบสร้างมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน เกิด การมีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มองว่ามาตรฐานการพยาบาลฯ เป็นสิ่งที่ดี บอกลถึงความ เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ เป็นการพัฒนามาบทาวิชาชีพ ให้มีมาตรฐาน การพยาบาลจะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ชัดเจน มีหลักฐาน และ ใช้เป็นเครื่องมือในการประกัน คุณภาพการพยาบาล 3) ด้านผลผลิต ได้แก่ มาตรฐาน ที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติได้จริง ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางใน การปฏิบัติพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้การ ดูแลได้ครอบคลุม มีคุณภาพ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดี ปลอดภัยและพึงพอใจ 4) ด้านปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรฐานฯ บางครั้งปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ไม่ ครอบคลุมรายชื่อของมาตรฐาน ไม่มีหลักฐานการ บันทึกรายชื่ออย่างต่อเนื่องถึงการปฏิบัติพยาบาลบางข้อ อาจเนื่องจากภาระงานและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ 5) ข้อเสนอแนะได้แก่ควรจัดทำแผนการพยาบาลใน โรคนั้น ๆ เพราะการนำมาตรฐานฯ ลงสู่การปฏิบัติจะ ต้องใช้ควบคู่กับแผนการพยาบาล จึงจะทำให้เกิดความ สะดวกในการปฏิบัติ และการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมยิ่งขึ้น

ตารางที่ 2 รายชื่อมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่ยังไม่แล้วเสร็จ จำแนกเป็นหน่วยงานและแผนก

ชื่อมาตรฐานการพยาบาล	หน่วยงาน
<b>กุมารเวชกรรม</b>	
โรคปอดอักเสบ	เด็กโต
โรคไข้ชัก	เด็กโต
<b>ศัลยกรรม</b>	
ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ความลึกระดับ 2	Burn Unit
ขึ้นไป พื้นที่บาดแผล >15% ขึ้นไปในเด็ก และพื้นที่บาดแผล >20% ขึ้นไปในผู้ใหญ่	



รูปที่ 2 ระบบการพัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น

## วิจารณ์

ผลการวิจัย แสดงว่า การพัฒนาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิก เป็นการสร้างมาตรฐานตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล สอดคล้องกับ นิโคลส์ อ้างถึงในณัฐนกุล ผกาภรณ์รัตน์<sup>(3)</sup> ที่ได้เสนอการสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ดังนี้ 1) พิจารณาปัญหาหรือการวินิจฉัยการพยาบาลให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และครอบครัว 2) วางแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามการวินิจฉัยการพยาบาล โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ เกณฑ์การประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาล 3) กำหนดชื่อมาตรฐานการพยาบาล จากวัตถุประสงค์ของการวินิจฉัยการพยาบาล 4) สร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการจากแผนกิจกรรมการพยาบาล 5) สร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ โดยปรับข้อความจากเกณฑ์การประเมินผลเชิงพฤติกรรม เป็นข้อความเชิงพฤติกรรมผู้ป่วยที่สามารถวัดและประเมินได้ (ร่าง) มาตรฐานการพยาบาลที่ได้ ต้องนำไปทดสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานฯ ก่อนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ซึ่งสอดคล้องกับ เมสัน<sup>(4)</sup> ที่กล่าวถึงการทดสอบความเที่ยงตรง ดังนี้ 1) หาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 คน เมื่อผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย แสดงว่ามาตรฐานฯได้รับการยอมรับ แต่มาตรฐานฯ ต้องการความตรงเพิ่มขึ้น คือความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ 2) หาความตรงด้านความสัมพันธ์ โดยทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งถือเกณฑ์ปฏิบัติได้ ร้อยละ 90 ขึ้นไป และได้ผลลัพธ์เป็นบวกทุกครั้ง แสดงว่า มาตรฐานนั้นมีความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานต่อไปได้ ดังนั้น มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่สร้างขึ้นในแต่ละหน่วยงาน ถือว่ามาตรฐานนั้นมีความเที่ยงตรง มีคุณภาพ และเชื่อถือได้ เนื่องจากกระบวนการสร้างมาตรฐานนั้นสร้างตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการ

แก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สามารถตรวจสอบได้<sup>(8)</sup>

การศึกษาครั้งนี้ สามารถสร้างมาตรฐานฯ ได้หลายเรื่องพร้อมกันในหลาย ๆ หน่วยงาน มาตรฐานฯ ที่ได้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงาน ความสำเร็จในการดำเนินงาน อธิบายได้ว่า ต้องพัฒนา 3 ด้านพร้อมกัน ได้แก่ ด้านนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาล ต้องชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นการกำหนดทิศทางและการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ผู้บริหารต้องสื่อสารนโยบายฯ ไปยังผู้บริหารระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นกรอบในการพัฒนางาน และต้องนิเทศ ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล การพัฒนาเป็นระยะ ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งชาญ สวัสดิ์สาลี<sup>(9)</sup> กล่าวว่า กระบวนการอบรมที่เป็นระบบจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น รวมทั้ง การให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เป็นการสร้างความรับผิดชอบ และก่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ การชี้แจงผู้ปฏิบัติก่อนการทดลองใช้ (ร่าง) มาตรฐานฯ เป็นการทำความเข้าใจและขอความร่วมมือในการดำเนินงาน ซึ่ง ศศิธร แสนศักดิ์<sup>(10)</sup> พบว่า การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการร่วมคิดร่วมวางแผนการดำเนินงาน สร้างความรับผิดชอบ และร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ ในขั้นตอนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล บุคลากรพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ได้ เนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีความคุ้นเคยกับการใช้กระบวนการพยาบาล

ในการปฏิบัติงาน โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล<sup>(3)</sup> ตลอดจนขั้น- ตอนการสร้างมาตรฐานที่เป็นระบบ สามารถทำความเข้าใจได้ง่าย และผู้มีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานฯสามารถเข้าใจได้ตรงกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างและการนำ(ร่าง) มาตรฐานฯไปปฏิบัติได้สำเร็จ<sup>(3)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับ วิลาวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ และคณะ<sup>(11)</sup> ได้พัฒนาระบบการประเมินความปวด โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่า ต้องมีการพัฒนาพร้อมกัน ใน 3 ด้าน คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาเครื่องมือและแบบฟอร์ม และ ด้านกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลขอนแก่น จึงจะทำให้การพัฒนาระบบงานประสบความสำเร็จ

### การนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกที่สร้างขึ้น ได้กำหนดตามบริบทของหน่วยงานนั้น ๆ ทำให้มาตรฐานฯที่ได้มีความเฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน เมื่อนำมาตรฐานฯไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงสามารถปฏิบัติได้ และได้ขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน เช่นหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังขยายผลการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในเรื่องอื่น ๆ อีก และขยายผลการนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติให้ครบถ้วนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุศรา กาญจนบุตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ รวมทั้งบุคลากรกลุ่มการพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือช่วยให้การวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, อุไร พานิชยานุสนธิ์, ถัดดาวลัย ทัดศรี, อารีย์ ฟองเพชร, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, วนิดา รัตนานนท์. Quality in nursing and learning organization. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์; 2547.
2. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
3. ณัฐนุกูล ผกาภรณ์รัตน์. ผลของการใช้ข้อเสนอมาตรฐานการพยาบาลมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเถลิง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
4. Mason EJ. How to write meaningful nursing standards. 3rd ed. New York : John Wiley & Sons; 1994.
5. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: แนวทางการประเมินคุณภาพภายใน. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2547.
6. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
7. ศิริพร จิรวัดน์กุล, จินตนา พลมีศักดิ์, สุปราณี พลชัย, สุวดี ศรีวิเศษ, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, พิสมัย รัตนเดช. การพัฒนาเทคโนโลยีที่มีความละเอียดอ่อนเชิงวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 2 จังหวัดภาคอีสาน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551; 17(7):1854-68.
8. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล .ปรับปรุงครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
9. ชาญ สวัสดิ์สาลี. คู่มือนักฝึกอบรมมืออาชีพ:การดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน; 2539.
10. ศศิธร แสนศักดิ์. การใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลขอนแก่น (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
11. วิลาวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ, ผนีกแก้ว คลังคา, สายันต์ นาควิเชียร, เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์. การพัฒนาระบบการประเมินความปวด โรงพยาบาลขอนแก่น. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2551.

**Abstract**    **A Nursing Standard Development Project in Khon Kaen Hospital**  
**Sasithorn Saensakdi, Vilaiwan Nueng Na Suwan, Panukkeaw Klangka, Sudawadee Homju**  
**Kaye, Pissamai Jainongbua**

Department of Nursing, Khon Kaen Hospital

*Journal of Health Science* 2010; 19:596-608.

This action research was aimed at operating a project of clinical nursing standard development at Khon Kaen Hospital. The development process consisted of 3 phases, carried out from October 2005 to July 2007. A qualitative study was conducted in phase I with 29 participants in order to explore perceptions of nurses toward nursing standard development. Findings from phase I were used to develop a nursing standard in phase II. Then the established nursing standard were on trial in real service situation. Samples for each standard trial were 10 patients and number of nursing staff in the ward that nursing standard was developed and on trial. Instrument, in a form for data gathering, consisted of nursing activities' notes, constructed from process and outcome standard, and its content validity was approved by nursing experts. The data were analyzed, using descriptive statistics. A descriptive study was conducted in the third phase (Phase III) on 22 participants in order to evaluate nursing standard established in the second phase.

It was found that in the first phase a total number of clinical nursing standards developed were limited in number and applications. Even the existing ones had not been fully applied. In the second phase, an appropriate process of clinical nursing standard development for Khon Kaen Hospital was identified and included 4 elements in 6 steps. Eventually, its outcomes as measured in terms of number of the standards amounted to 89.29 percent (25 standards) and 91.67 percent coverage. In practice, they were proved applicable. In the third phase the samples, voiced their opinions that quality assurance policy should have been well defined and formally declared. Supervision and regular monitoring should have been a routine. Capacity building of nurses was recommended with ample focus on participation in due process. The developed standards were reportedly specific and appropriate to the services since their contexts were taken into account. It is recommended that such process should be replicated and applied to development of other standards as required.

**Key words:**    **nursing standard, quality assurance**